Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 10 février au 16 février 2013 (semaine de déclaration 07)

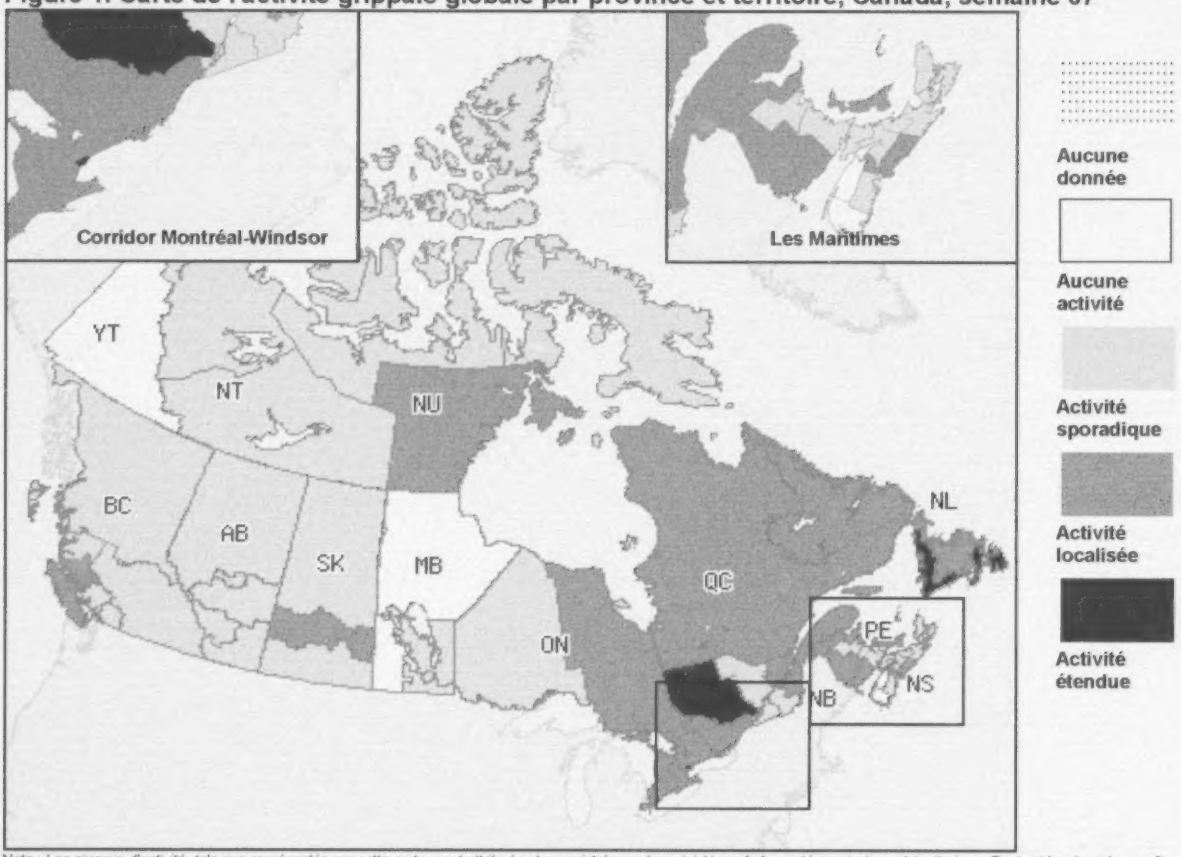
Sommaire global de l'activité grippale

- Au cours de la semaine 07, plusieurs indicateurs de circulation grippale ont continué de diminuer, y compris le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe, le nombre de régions ayant signalé une activité grippale étendue et localisée, le nombre de nouvelles éclosions de grippe/de syndrome grippal, et le nombre d'hospitalisations associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT et par les provinces et territoires participants.
- Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) était stable à 19,6 %, et le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a connu une légère augmentation.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a augmenté légèrement, mais il demeure au taux prévu pour cette période de l'année.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

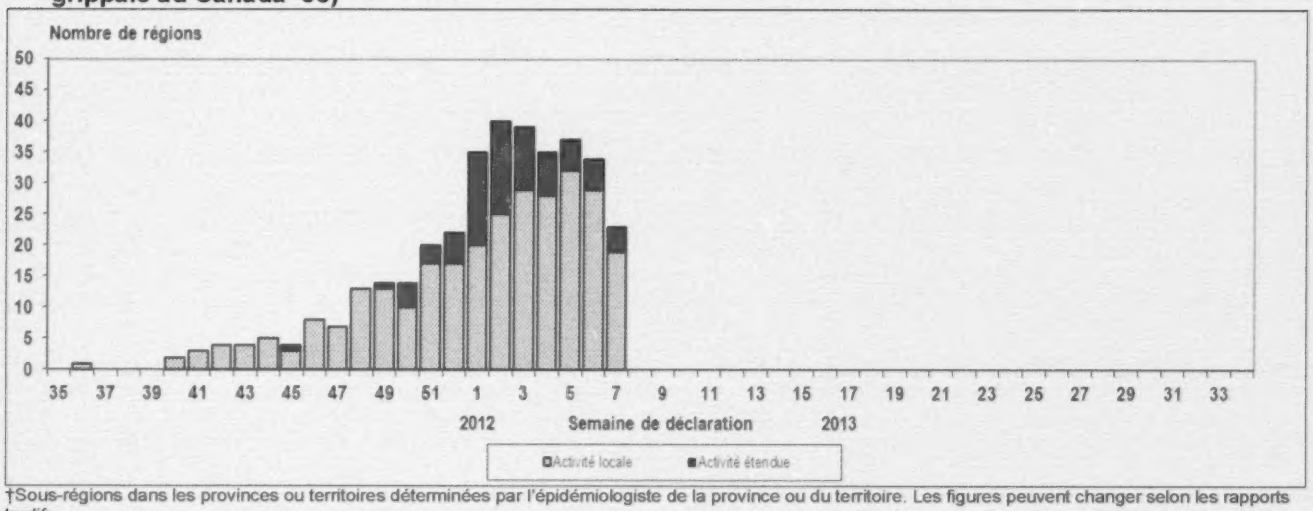
Au cours de la semaine 07, 4 régions [en Ont.(1), Qc.(1) et T.-N.-L.(2)] ont signalé une activité grippale étendue, et 19 régions [en C.-B.(1), Sask.(1), Ont.(5), Qc.(2), N.B.(5), N.-É.(1), Î.-P.É.(1), T.-N.-L.(2) et Nt.(1)] ont signalé une activité localisée (Figures 1 et 2). Au cours de la semaine 07, 45 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 23 dans des établissements de soins de longue durée, 3 dans des hôpitaux, 5 dans des écoles, et 14 dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 07



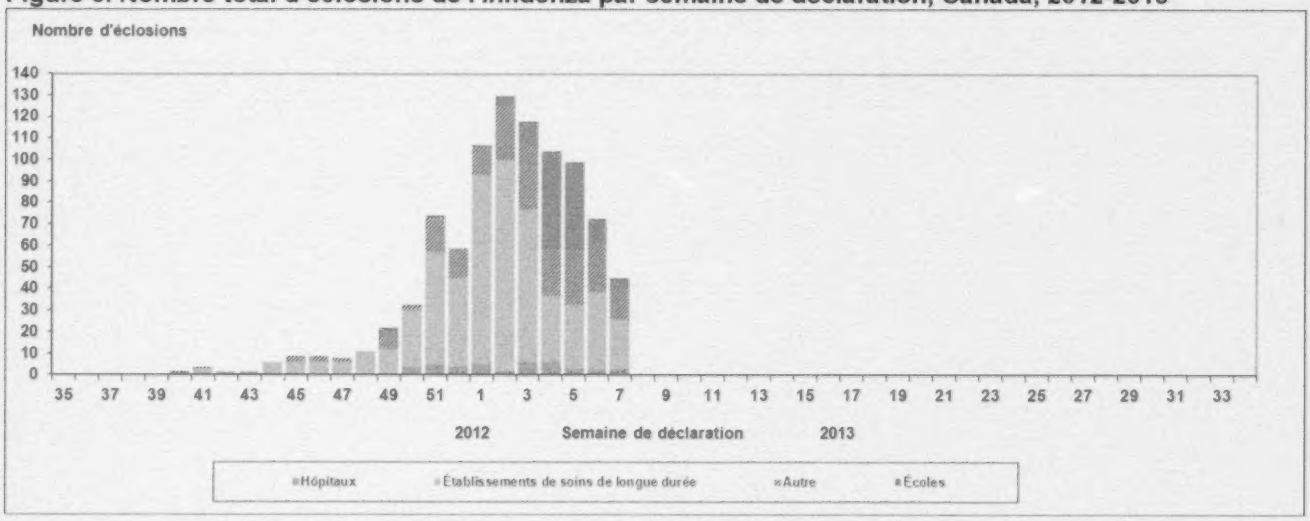
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué, passant de 17,0 % au cours de la semaine 06 à 15,2% à la semaine 07 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 06 (n = 926) 86,8 % étaient des virus de l'influenza A [dont 28,6 % étaient A(H3), 8,0 % étaient A(H1N1)pdm09, et 63,4 % étaient A(non sous-typés)] (Tableau 1). La proportion des détections de l'influenza B a augmenté au cours des quatre dernières semaines; en effet, elle est passée de 2,1 % au cours de la semaine 03 à 13,2 % au cours de la semaine 07 (Figure 4). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 96,4 % de virus de l'influenza A [35,2 % A(H3); 3,1 % A(H1N1)pdm09; 61,7 % A(non sous-typé)] et 3,6 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 19 508 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge sont les suivantes : 13,2 % âgés de <5 ans; 7,9 % âgés de 5 à 19 ans; 15,3 % âgés de 20 à 44 ans, 16,7 % âgés de 45 à 64 ans et 46,9 % âgés de ≥ 65 ans.

Le pourcentage de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) pendant la semaine 07 (19,6 %) était semblable à celui de la semaine 06. Le pourcentage de tests positifs pour le rhinovirus a augmenté, passant de 5,7 % au cours de la semaine 06 à 7,6 % au cours de la semaine 07. Les proportions de tests positifs pour le coronavirus et le parainfluenza étaient semblables à celles de la semaine précédente soit 4,8 % et 2,3 %, respectivement. D'autres pourcentages de tests positifs ont augmenté légèrement au cours de la semaine 07 : le MPVh à 2,9 % et l'adénovirus à 1,5 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (10 février au 16 février 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 16 février 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A non sous-typé	Total
C.-B.	150	0	90	14	46	21	1899	0	1462	150	287	181
Alb.	49	0	21	21	7	32	2227	0	1770	317	140	197
Sask.	20	0	6	9	5	7	747	0	466	26	255	81
Man.	25	0	0	2	23	4	562	0	78	6	478	39
Ont.	199	0	65	14	120	30	7647	0	3599	219	3829	190
Qc.	135	0	4	1	130	27	9389	0	545	24	8820	214
N.-B.	134	0	0	0	134	1	1308	0	428	15	865	4
N.-É.	46	0	38	3	5	0	232	0	162	4	66	2
Î.-P.-É.	6	0	6	0	0	0	84	0	53	3	28	1
T.-N.-L.	40	0	0	0	40	0	633	0	152	0	481	4
Canada	**804**	**0**	**230**	**64**	**510**	**122**	**24728**	**0**	**8715**	**764**	**15249**	**913**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (10 février au 16 février, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 16 février 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	54	10	8	36	12	2425	141	818	1466	152
5-19	23	2	7	14	25	1356	47	611	698	189
20-44	48	9	6	33	14	2837	200	1132	1505	142
45-64	63	6	7	50	9	3149	195	1133	1821	105
65+	128	3	24	101	10	9016	65	3419	5532	137
Inconnu	0	0	0	0	0	159	16	141	2	0
Total	**316**	**30**	**52**	**234**	**70**	**18942**	**664**	**7254**	**11024**	**725**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

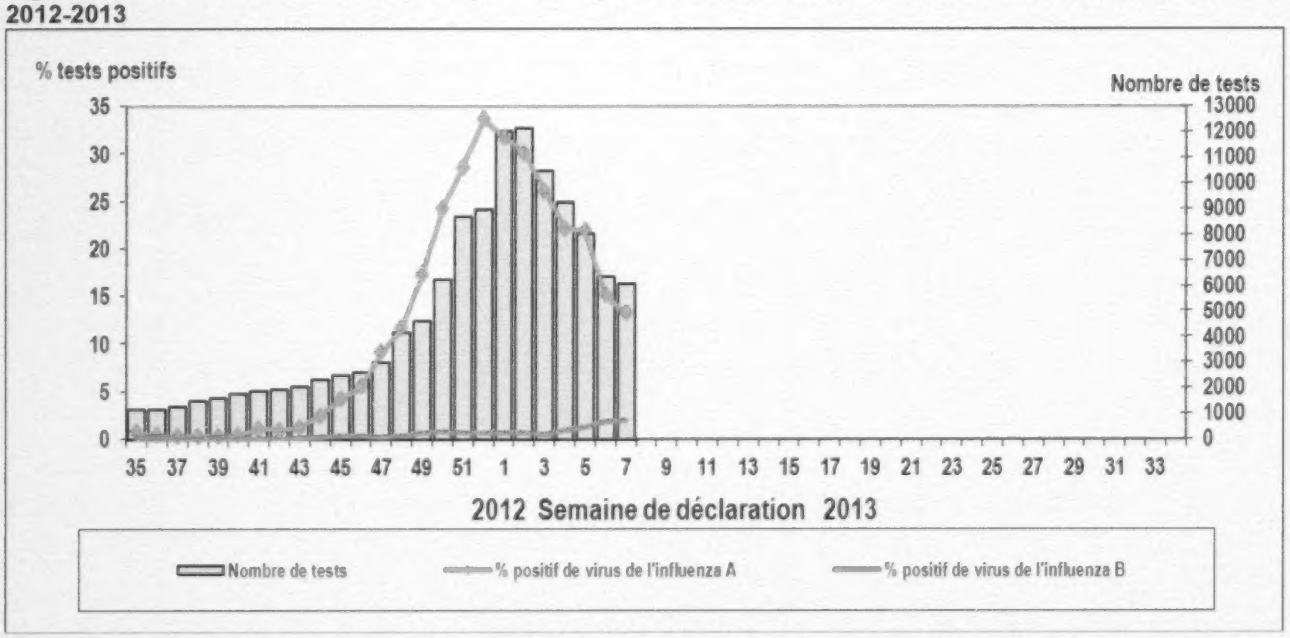
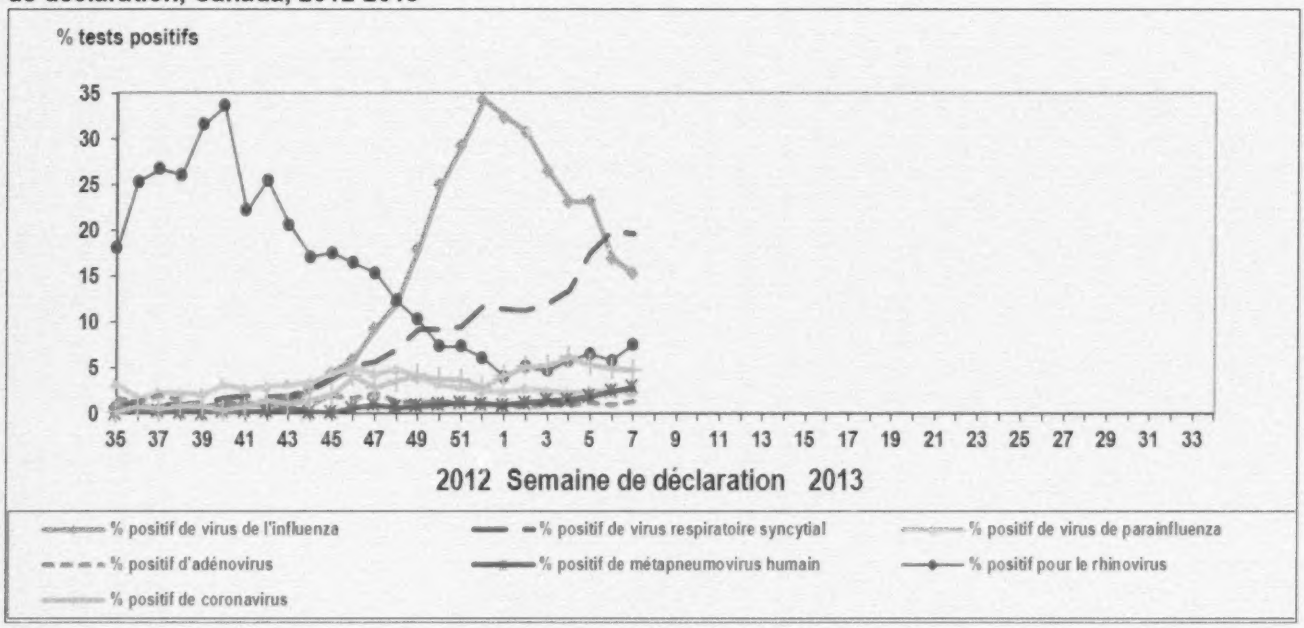


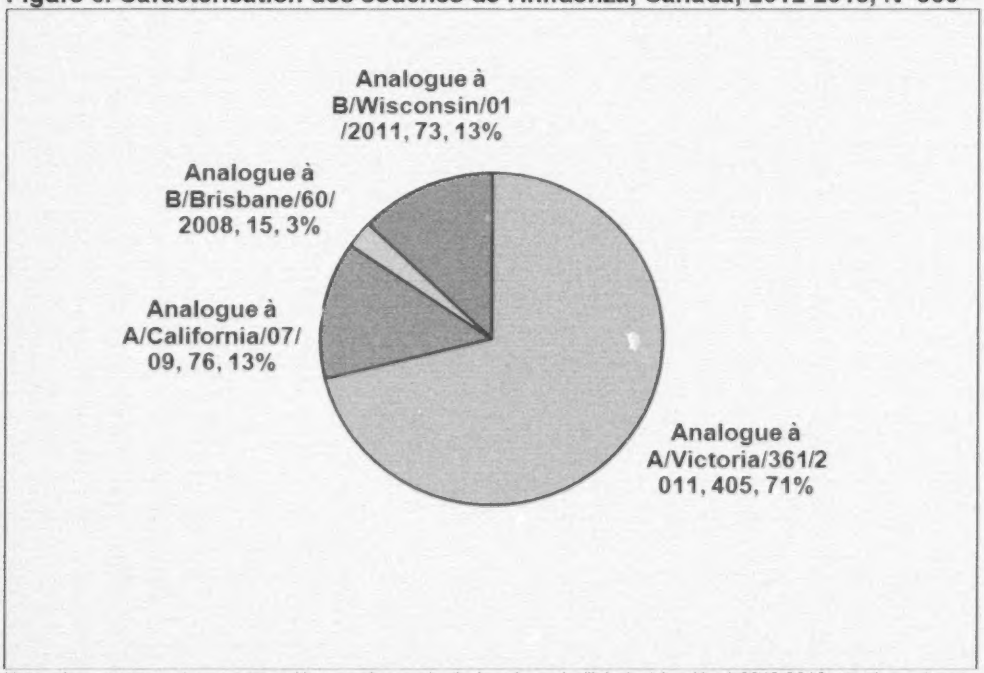
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 569 virus de l'influenza. Les 405 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 76 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 73 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 15 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=569



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 517 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et 514 virus de l'influenza à des tests de résistance au zanamivir. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 651 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

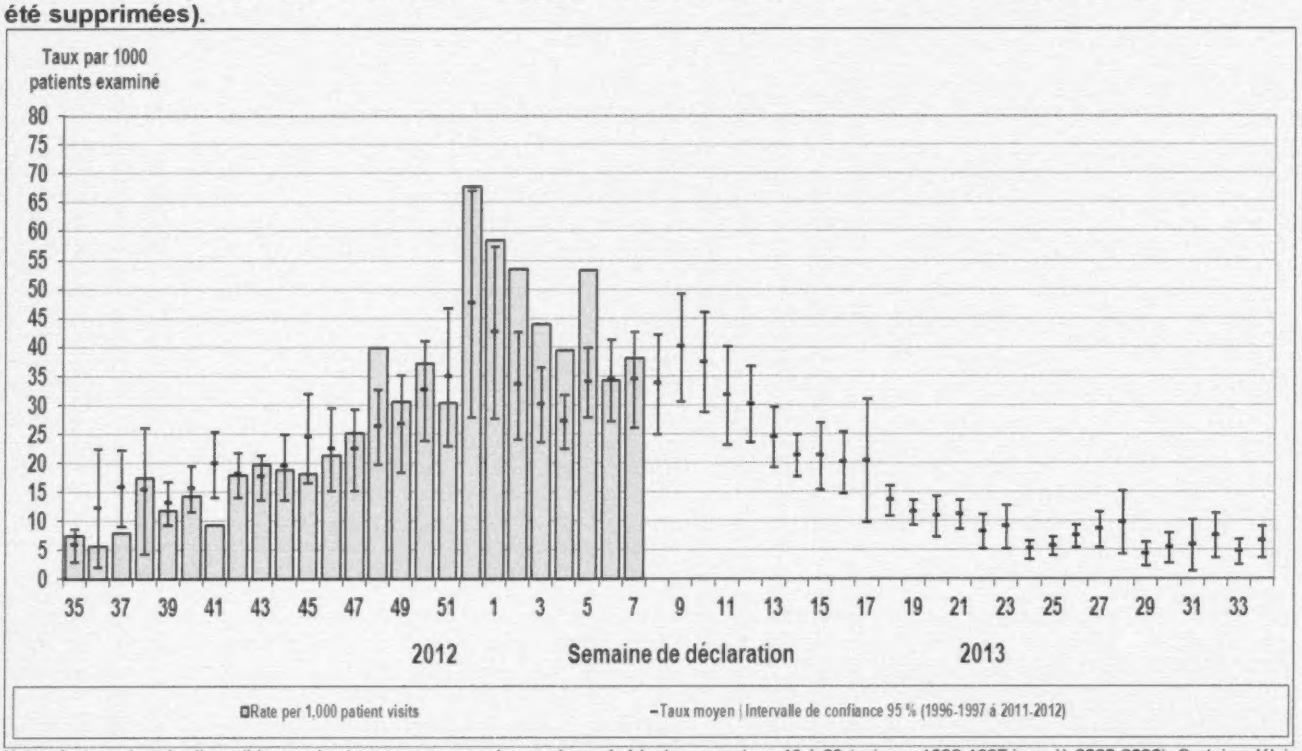
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	382	0	381	0	589	589 (100%)
A (H1N1)	58	0	56	0	62	62
B	77	0	77	0	S/O*	S/O*
TOTAL	517	0	514	0	651	651 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a légèrement augmenté; il est passé de 34,2 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 06 à 38,0 consultations au cours de la semaine 07, ce qui est probablement partiellement attribuable à la circulation d'autres virus respiratoires, notamment le virus respiratoire syncytial. Après s'être trouvés au-delà des taux prévus pour cette période de l'année pendant six semaines (semaines 52 à 05), le taux de consultation pour le syndrome grippal s'est situé dans les taux prévus au cours des semaines 06 et 07 (Figure 7). Au cours de la semaine 07, les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (73,9/1 000 visites) et chez les enfants âgés de moins de 5 ans (54,0/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a diminué, passant de 151,0 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 06 à 123,3 à la semaine 07 ce qui continue de suivre une tendance à la baisse quant au pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe. Au cours de la semaine 07, les taux d'ordonnances de médicaments antiviraux ont diminué auprès de tous les groupes d'âge. Le taux le plus élevé a encore une fois été observé chez les aînés âgés de 65 ans ou plus, soit de 379,9 par 100 000.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 07, 22 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 40 à la semaine 06. Parmi les 15 cas associés à l'influenza A, 13 (86,7 %) étaient de l'influenza A(non sous-typé), 1 (6,7 %) était de l'influenza A(H3N2) et 1 (6,7 %) était A(H1N1)pdm09. Sept cas (31,8 %) ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 4 cas (18,2 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 5 (22,7 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 6 (27,3 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 5 (22,7 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (9,1 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Aucune admission l'unité de soins intensifs (USI) n'a été signalée à la semaine 07.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 597 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 554 (92,8 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 67 (12,1 %) étaient A(H3N2), 16 (2,9 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 471 (85,0 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et 43 (7,2 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 122 (20,4 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 137 (22,9 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 182 (30,5 %) chez les 2 à 4 ans; 104 (17,4 %) chez les 5 à 9 ans; et 52 (8,7 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Cinquante-et-un des 576 cas (8,5 %) ont entraîné une admission à l'USI. Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 07, 39 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 49 à la semaine 06. La majorité des hospitalisations continuent de concerner des adultes âgés de 65 ans ou plus, avec 25 cas (64,1 %). Trente-huit cas étaient associés à l'influenza A : 37 cas d'influenza A(non sous-typé), et un cas de A(H3N2). Pour un cas le type d'influenza n'a pas encore été signalé. Neuf admissions à l'USI ont été signalées au cours de cette semaine, toutes atteintes de l'influenza A(non sous-typé). Six des neuf adultes admis à l'USI étaient âgés de ≥ 65 ans, deux étaient âgés de 45 à 64 ans et un était âgé de 20 à 44 ans. Trois décès associés à l'influenza A(non sous-typé) ont été signalés : deux chez des personnes âgées de ≥ 65 ans et le troisième chez une personne âgé de 45 à 64 ans.

Du 4 novembre 2012 au 16 février 2013 un total de 1 195 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 1 130 (94,6 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 143 (12,7 %) étaient A(H3N2), 6 (0,5 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 981 (86,8 %) étaient influenza A(non sous-typé)]; et 24 (2,0 %) étaient attribuables à l'influenza B et le type d'influenza n'a pas encore été signalé pour 41 (3,4%) des cas. Parmi les 1 194 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 816 (68,3 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 246 (20,6 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 128 (10,7 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 4 (0,3 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Parmi les 1 195 cas, 111 (9,3 %) ont entraîné une admission à l'USI. Le nombre de cas admis à l'USI selon le groupe d'âge est le suivant : 65 (58,6 %) étaient âgées de ≥ 65 ans, 32 (28,8 %) étaient âgés de 45 à 64 ans et 14 (12,6 %) étaient des adultes de 20 à 44 ans. Parmi les adultes admis à l'USI, 33 cas (29,7%) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 2 cas (1,8 %) ne présentaient aucune comorbidité, et pour 76 cas (68,5%) aucune donnée n'est disponible à ce jour. Un total de 53 décès ont été signalés à ce jour, 7 (13,2%) cas atteints d'influenza A(H3N2), 44 (83,0 %) cas d'influenza A(non sous-typé), un cas (1,9 %) d'influenza B et un cas (1,9 %) d'influenza pour lequel le type n'a pas été signalé. Quarante-six des 53 décès (86,8 %) ont été rapportés chez les adultes âgés de ≥ 65 ans, 6 (11,3 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans, et un (1,9 %) chez un adulte âgé de 20 à 44 ans. Vingt-trois décès sont survenus chez des personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les 30 autres cas.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire a continué à diminuer à 126 au cours de la semaine 07 (par opposition à 251 au cours de la semaine 06)*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (95,2 %), principalement A(H3). Plus de la moitié des personnes atteintes (67/126, 53,2 %) étaient âgées de ≥ 65 ans. Sur 49 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, 10 (20,4 %) ont été admis à l'USI. On a signalé 12 décès au cours de la semaine 07 : 11 chez des personnes âgées de ≥ 65 ans et un adulte âgé de 20 à 44 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Jusqu'à maintenant cette saison, 3 316 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées, dont 97,2 % ont été associés à l'influenza A, principalement A(H3) et 2,8 % ont été associés à l'influenza B. Parmi les 3 260 cas pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 57,2 % des cas ont été signalés chez des personnes âgées de ≥ 65 ans; 16,5 % chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 8,5 % chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 1,0 % chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 3,4 % chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 13,4 % chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 890 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 140 (15,7 %) hospitalisations ont nécessité une admission à une USI. Les proportions les plus élevées de ces admissions ont été parmi les adultes âgés de 45 à 64 ans (37,1 %), et ceux âgés de ≥ 65 ans (35,0%). Jusqu'à maintenant cette saison, 217 décès ont été signalés : 180 (83,0 %) chez des adultes âgés de ≥ 65 ans; 25 (11.5 %) chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 7 (3,2 %) chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; et 5 (2,3 %) chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a publié ses recommandations concernant la composition du vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord. Il est recommandé que les vaccins trivalents soit composés 1) d'un virus analogue à A/California/7/2009 (H1N1)pdm09; 2) d'un virus A(H3N2) antigéniquement analogue au vaccin prototype contre le virus A/Victoria/361/2011 à propagation intercellulaire (recommandé : A/Texas/50/2012); et 3) d'un virus analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata). Il est recommandé que les vaccins quadrivalents soient composés en plus d'un virus analogue à B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria).
Informations au sujet de vaccins contre l'influenza de l'Organisation mondiale de la Santé

Le rapport le plus récent de l'Organisation mondiale de la Santé (15 février 2013) résume les données relatives à la surveillance mondiale de la grippe de la semaine 05 (du 27 janvier au 2 février 2013). En Afrique du Nord, on a signalé une tendance décroissante des détections de grippe, malgré les déclarations d'une activité grippale accrue de la part de certains pays. Les trois types et sous-types de grippe étaient en circulation, avec une légère dominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09. Des variations similaires de l'activité ont été observées en Asie occidentale et en Asie centrale, où l'activité grippale a augmenté dans l'ensemble. Les pays plus au Nord de la région, tels que la Turquie, ont signalé une augmentation des détections de grippe avec une dominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09, tandis que d'autres pays tels que l'Égypte et la Jordanie ont signalé une diminution des détections du virus de la grippe A(H3N2) et de la grippe B, respectivement. En Chine, les détections de l'activité des syndromes grippaux et de la grippe ont continué d'augmenter, avec une augmentation du pourcentage du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 par rapport au virus de la grippe A(H3N2) et à la grippe B. On signale des cas de grippe A(H3N2) et de grippe A(H1N1)pdm09 avec une activité grippale à la hausse dans la République de Corée. Au Japon, on signale une activité grippale à la baisse depuis son sommet au milieu du mois de janvier, et le virus de la grippe A(H3N2) continue d'être prédominant. Dans les pays tropicaux de l'Asie du Sud-Est, la situation de l'activité grippale est demeurée semblable à celle des semaines précédentes. On signale une prédominance du virus de la grippe A(H1N1)pdm09 et du virus de la grippe B en Inde, tandis qu'on signale une circulation des trois sous-types au Sri Lanka. On signale une dominance partagée entre les virus des grippes B et A(H3N2) au Cambodge, en Thaïlande et au Vietnam. Cela représente une nouvelle tendance pour la Thaïlande : on signalait une dominance partagée entre les virus des grippes B et A(H1N1)pdm09 il y a 12 à 15 semaines. En Amérique centrale et dans les Caraïbes, l'activité grippale a continué de décliner; les cas de syndromes grippaux et d'infections aiguës des voies respiratoires sont plus couramment attribuables au virus respiratoire syncytial et au rhinovirus.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Lors de la semaine 07, l'activité grippale est demeurée élevée, mais a diminué dans la plupart des régions. Vingt-deux États ont signalé une activité grippale étendue, Puerto Rico et 21 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia et 6 États ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externes pour des cas de syndrome grippal (SG) était de 2,8%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2%, mais est en déclin depuis les 4 dernières semaines. Comme les semaines précédentes, les 10 régions ont signalé un taux de consultations pour les SG au-dessus des niveaux de référence spécifiques à la région, mais le nombre d'États signalant une forte activité des SG a diminué. Le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe a été au-dessus du seuil épidémique depuis la semaine 01; et à la semaine 07 était de 8,6%. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 16,8 % au cours de la semaine 07. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 54,9 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 360 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 91,1 % étaient des virus A(H3). Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 1 185 virus de l'influenza. Parmi les cas de virus grippal A(H3N2), 740 (99,5 %) étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011 ; quatre de ces virus (0,5 %) ont présenté des titres réduits par rapport à l'antisérum produit contre le virus A/Victoria/361/2011. Parmi les virus de l'influenza A(H1N1)pdm09, tous les 86 étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 251 (70,7 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 104 (29,3 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Deux (0,9 %) virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 résistants à l'oseltamivir ont été signalés à date cette saison. Parmi les 9 531 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour cette saison, 85,8% étaient associées à l'influenza A dont 97,4% étaient de type A(H3N2), et 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Un total de 78 décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 42 cas associés à l'influenza A et 35 cas associés à l'influenza B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 07, les taux de consultation pour le syndrome grippal et la maladie respiratoire aiguë continuent d'augmenter dans la partie est de la région, alors qu'ils ont commencé à diminuer dans les pays dans les parties nord et ouest de la région. Le pourcentage d'échantillons transmis par des cliniques sentinelles qui ont obtenu un résultat positif pour la grippe est demeuré élevé à 50 %; A(H1N1)pdm09 continue d'être la souche prédominante. Depuis le début de la saison, 69 % des détections provenant des cliniques sentinelles et non-sentinelles étaient de l'influenza A et 31 % étaient l'influenza B. Les sous-types du virus grippal A étaient des cas de grippe A(H1N1)pdm09 dans 73 % des cas et des cas de grippe A(H3N2) dans 27 % des cas. Parmi les virus de l'influenza B, 91% appartenaient à la lignée Yamagata et 9% à la lignée Victoria. L'influenza A est la souche prédominante signalée dans les régions du nord, de l'est et du centre, alors que l'influenza B est signalé comme étant la souche prédominante dans les régions du sud et de l'ouest, de même qu'au Royaume-Uni (Irlande du Nord). Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë continue de grimper, mais la proportion de résultats positifs pour la grippe est demeurée plutôt stable depuis la semaine 05. On continue à signaler la plupart des cas chez des enfants âgés de 4 ans et moins.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain
Aucun nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la Santé sur l'Influenza à l'interface homme-animal a été publié depuis le 15 février 2013.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain
Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 07.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions des SG pour la saison 2012-2013

Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013

Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.

Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.

Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.

Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013

Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.